

## Meldung Todesfall (durch Arbeitgeber auszufüllen)

### Angaben zum Arbeitgeber

Firma	_____	Vertragsnummer	_____
Strasse	_____	Kontaktperson	_____
PLZ / Ort	_____	Tel.-Nr.	_____
		E-Mail	_____

### Personalien der versicherten Person

Name	_____	Geschlecht	<input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> weiblich
Vorname	_____	Geburtsdatum	_____	
		Soz. Vers. Nr.	_____	
Zivilstand		<input type="radio"/> verheiratet	<input type="radio"/> geschieden	
		<input type="radio"/> verwitwet	<input type="radio"/> registrierte Partnerschaft	
			seit	_____
		<input type="radio"/> ledig	<input type="radio"/> Lebenspartnerschaft*	

*\* Partner zu Lebzeiten der Stiftung gemeldet*

Letzte Wohnadresse vor dem Tod \_\_\_\_\_

### Angaben zum Ehepartner / Lebenspartner oder zur Kontaktperson (falls nicht Ehepartner / Lebenspartner)

<input type="radio"/> Ehepartner / Lebenspartner		<input type="radio"/> Kontaktperson	
Name	_____	PLZ / Ort	_____
Vorname	_____	Tel.-Nr.	_____
Strasse	_____	E-Mail	_____
Verwandtschaftsgrad	_____		
Sprache Korrespondenz	<input type="radio"/> Deutsch	<input type="radio"/> Französisch	

**Bitte zweite Seite beachten!**

## Angaben zum Leistungsfall

Todesdatum \_\_\_\_\_

Todesort \_\_\_\_\_

Eintritt Betrieb \_\_\_\_\_

Austritt Betrieb \_\_\_\_\_

Todesursache

Krankheit  Unfall  Freitod

Art der Erkrankung resp. Name UVG-Versicherer \_\_\_\_\_

Bestand vor dem Tode eine Arbeitsunfähigkeit?  Ja, seit\* \_\_\_\_\_  Nein

\* Wenn ja, Kopien allfälliger Taggeldabrechnungen beilegen

Lohnfortzahlung / Lohnnachgenuss durch Betrieb bis (Datum) \_\_\_\_\_

## Bemerkungen

---

---

---

Das Formular ist umgehend "Vertraulich" zu senden an:

**Beratungsgesellschaft für die zweite Säule AG**  
z.Hd. Aldona Sutter, RV Pool  
Dornacherstrasse 230, Postfach, 4018 Basel

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift

---

---

Meldung Todesfall (durch Arbeitgeber auszufüllen)

Versicherte Person: Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_ 2/2